MARITIME TACTICAL OPERATORS SELECTION PHYSICAL FITNESS EVALUATION FORM
FORMULAIRE DE L'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE DE SÉLECTION DES OPÉRATEURS TACTIQUES MARITIMES

Section A: Service Particulars - Détails du service

Surname - Nom | Init. | Rank - Grade | Military ID / Pièce d'identité militaire ☐ Yes ☐ No

DOB / DN-YYAA / MM / DJ | Age | Sex - Sexe ☐ M ☐ F | SN- NM

Location - Lieu | Unit - Unité | UIC - CIU | MOS ID - ID SGPM

Section B: Health Appraisal - *Évaluation de la santé*

	Yes *Oui*	No *Non*
This questionnaire is a screening device to identify personnel for whom fitness evaluation and physical activity might be inappropriate at this time./ *Ce questionnaire est un outil visant à identifier les personnes dont une évaluation de la condition physique et l'activité physique sont actuellement contre-indiqués*		
1. To the best of your knowledge do you have a medical condition or Medical Employment Limitation (MEL) which restricts you from participating in a maximal fitness evaluation or a progressive training program? / *À votre connaissance souffrez-vous dune trouble médical ou avez-vous une contrainte à l'emploi pour raisons médicales (CERM) qui vous empêchent de participer à une évaluation de la condition phsique avec effort maximal ou à un programme de condititionnement physique progressif?*	☐	☐
2. Is there any other reason you would need to talk to a physician prior to your fitness evaluation or training program? / *Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous devriez consulter un médecin avant de participer à l'évaluation de la condition physique ou d'entreprendre un programme de conditionnement physique?*	☐	☐
3. Do you have a valid Pediodic Health Assessment (PHA), if no Proceed to Blood pressure. / *Avez-vous un examen médical périodique (EMP) valide? Si non allez à la tension artérielle.*	☐	☐
Blood pressure / *Tension Artérielle*		
Your pre-evaluation blood pressure is less than or equal to 150/100 mm Hg. / *Votre tension artérielle avant l'évaluation est moins ou égale à 150/100 mm Hg.*	☐	☐

☐ Your pre-evaluation blood pressure lies between 141/91 mm HR and 150/100 mm Hr and is considered to be sligthly above the normal range. It is recommended that your consult your MO / *Votre tension artérielle avant l'évaluation se situe entre 141/91 et 150/100 mm Hr. Cette valeur étant légèrement supérieure à la normale, il vous est recommandé de consulter votre médecin.*

☐ Reffered to Health Care Provider / *Adressé à un fournisseur de soins de la santé*

Name *(print)* - Nom *(lettre moulées)* **Signature** Date - (YYAA) / (MM) / (DJ)

Section C: Test Results / *Résultat de l'évaluation*

Pre-Fatigue Component / Composante Pre-Fatigue Date YYAA/MM/DJ

☐ Completed 00:08 mm:ss of flexed-arm hang / Complété les 00:08 mm:ss de flexion des bras suspendu.

☐ Did NOT complete 00:08 mm:ss of flexed-arm hang / N'a PAS complété les 00:08 mm:ss de flexion des bras suspendu.

☐ Completed 00:08 mm:ss of "dead hang" / Complété les 00:08 mm:ss d'extension des bras suspendu.

☐ Did NOT complete 00:08 mm:ss of "dead hang" / N'a PAS complété les 00:08 mm:ss d'extension des bras suspendu.

Comments / Commentaires

Timed FORCE Circuit Component / Composante Circuit FORCE Chronométré

☐ Completed the Timed FORCE Circuit / Complété le Circuit FORCE Chronométré.

☐ Did NOT complete the Timed FORCE Circuit / N'a PAS complété le Circuit FORCE Chronométré.

: Completion time (mm:ss) for the FORCE circuit / Temps de complétion (mm:ss) du circuit FORCE.

Comments / Commentaires

Section D: Certification of evaluation - Attesteation d'évaluation

Evaluator name *(print)* - Nom de l'évaluateur *(lettres moulées)* | Evaluator signature - Signature de l'évaluateur

Section E: Certification of understanding / Attestion

I acknowledge the above fitness evaluation results / Je reconnais les résultats de l'évaluation.

Signature of member - Signature du militaire | Date - (YYAA) / (MM) / (DJ)